

DIRETRIZES SOBRE
COMORBIDADES
PSIQUIÁTRICAS EM
DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL
E OUTRAS DROGAS

DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

UMA VISÃO GERAL

DEFINIÇÃO

- Feinstein, 1970
 - Presença de um transtorno mental decorrente do uso de substâncias psicoativas, coexistindo com outro transtorno mental
- Kaplan e Feinstein, 1974: classes
 - Patogênica: etiologia relacionada
 - Diagnóstica: critérios diagnósticos com sintomas não específicos
 - Prognóstica: facilitam o aparecimento de um terceiro quadro

- Transtornos mais comumente associados ao uso de substâncias:
 - humor: depressão, uni e bipolar
 - ansiedade
 - déficit de atenção e hiperatividade
 - esquizofrenia
 - transtornos de personalidade
 - alimentares

- Efeitos negativos:
 - uso infreqüente e de pequenas doses pode levar a conseqüências mais sérias que as vistas na população sem comorbidade
 - hostilidade, ansiedade, depressão e alucinações, abandono das medicações
 - emergência psiquiátrica e internação
 - maior tempo no hospital
 - taxas de detenção por atos ilegais
 - falta de moradia
 - impacto financeiro e na saúde do cuidador

EPIDEMIOLOGIA

- Prevalências: 0,5% a 75%
 - variações dependem:
 - amostra investigada
 - tipos de estudo
 - métodos de avaliação
 - definições adotadas
 - características sócio-demográficas, disponibilidade de substâncias na comunidade

EPIDEMIOLOGIA

- População heterogênea
 - Sub-Tipos
 - combinações entre os transtornos mentais e as substâncias utilizadas
 - idade de início do transtorno
 - gravidade do quadro
 - duração do uso da substância e do transtorno mental

EPIDEMIOLOGIA

- Incidência está aumentando?
 - disponibilidade de álcool e drogas
 - desinstitucionalização
 - priorização de cuidados de saúde na comunidade

DIAGNÓSTICO

- DIFICULDADES

- diagnóstico primário X induzidos
- sintomas comuns ou inespecíficos
- critérios diagnósticos utilizados: CID-10 e DSM-IV
- método de detecção do uso de substâncias
 - questionários: objetivos (triagem, acompanhamento clínico, diagnóstico, complicações clínicas não psiquiátricas)
 - dados de prontuário e entrevistas familiares
 - análise de amostras de urina e cabelo

DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico adequado
 - Visa: facilitar a abordagem terapêutica e estratégias de prevenção de recaída
 - 1. História familiar e questões específicas sobre possíveis distúrbios psiquiátricos. As informações devem ser colhidas junto ao paciente e também a familiares e amigos.

DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico adequado
 - 2. Exames laboratoriais: Incluindo alterações típicas de consumo crônico de álcool, alterações metabólicas e hormonais, doenças infecto-contagiosas, exames neurológicos e detecção de drogas na urina. A escolha e seleção dos exames deve levar em consideração a história do indivíduo e o perfil de consumo de drogas
 - 3. Questionários ou testes direcionados, gerais ou específicos
 - 4. Testes psicológicos. O mais utilizado é o Inventário de Beck para depressão. Outros testes específicos: de acordo com a necessidade de diagnóstico diferencial.

DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico adequado
 - 5. Observação clínica. Uma vez que o diagnóstico diferencial pode ser dificultado durante o período de consumo da substância, é de grande valia a observação durante o período de desintoxicação. A persistência ou não de sintomas psiquiátricos após este período pode facilitar o correto diagnóstico.
 - 6. Conhecimento adequado e aplicação dos critérios diagnósticos da CID-10 e do DSM – IV, para detecção das principais comorbidades associadas a dependência química.

TRATAMENTO

- ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS
 - Psiquiatria geral x Dependência química
 - necessidade de abordagem integrada; usar estratégias de manejo biopsicossocial
 - sinergismo: melhorando o quadro psiquiátrico em conjunto com o abuso de substâncias; redução do risco de recaídas e melhor qualidade de vida
 - tratamento sequencial (iniciando pelo quadro mais agudo) ou paralelo (dois diferentes settings) parecem ser menos eficazes

TRATAMENTO

- Estratégia de manejo biopsicossocial
 - 1. Considerar a combinação específica da co-morbidade e o estágio de motivação ao escolher o melhor método de tratamento.
 - 2. Considerar o uso de farmacoterapia para o tratamento do transtorno psiquiátrico, desintoxicação e fase inicial de recuperação e prevenção de recaída.
 - 3. Uso de técnicas psicossociais para aumentar a motivação, auxiliar na resolução de problemas ambientais e no manejo de situações difíceis.

TRATAMENTO

- Estratégia de manejo biopsicossocial
- 4. Fornecer apoio familiar e informação sobre tratamento adicional de apoio, como grupos baseados nos 12 passos de Alcoólicos anônimos e outros grupos de auto-ajuda.
- 5. Apoio psiquiátrico para o controle de sintomas psicóticos, mania e depressivos com ou sem risco de suicídio.

CRITÉRIOS DE ASSESSAMENTO

HISTÓRIA FAMILIAR

**ENTREVISTAS OU QUESTIONÁRIOS DIRECIONADOS
GERAIS OU ESPECÍFICOS**

TESTES PSICOLÓGICOS

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
COM USO DA CID 10 OU DSM IV**

TRATAMENTO INTEGRADO EM SERVIÇO ADEQUADO

ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL E PREVENÇÃO DE RECAÍDA